



Ante la situación de 2ª ola de la pandemia en las que estamos inmersos y la falta de reacción o el lamento de las CC.AA. para la contratación de personal ya de por sí escaso, el gobierno de España ha publicado el Real Decreto-Ley 29/2020 sobre medidas urgentes en materia de recursos humanos para hacer frente a la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/09/29/29> y que pivota básicamente sobre la contratación de médicos que han aprobado el examen MIR pero sin haber obtenido plaza y de especialistas de países no miembros de la UE y la movilidad funcional del personal sanitario fijo para atender tanto en el hospital como en la comunidad. Estas medidas han despertado el recelo, e incluso una convocatoria de huelga por parte de diferentes instituciones, sindicatos y colectivos médicos.

Los motivos que se aducen desde estos colectivos son que el decreto **“pone en riesgo la seguridad de los pacientes, puesto que se está pisando la regulación de la profesión, se legaliza el intrusismo profesional y se deslegitima el sistema de Formación Sanitaria Especializada. En definitiva, se le da la puntilla a la calidad del Sistema Nacional de Salud”** y que su redacción contemple **“la opción de la movilidad forzosa de los facultativos, no solo física sino también entre distintos niveles asistenciales, lo que repercute en la seguridad del paciente al abrir la opción de que sean atendidos por especialistas ajenos al área donde hayan sido destinados y pone a disposición de la Administración a todos los profesionales sin excepción”**

Desde ACDESA-PV queremos hacer una lectura crítica, pero con matices, del decreto. En primer lugar como su título indica y en el articulado se explica, esta es una medida urgente para una situación de emergencia sanitaria como la pandemia de la COVID-19, motivada por la necesidad de aumentar el número de profesionales, sobre todo de Atención Primaria y Salud Pública, al encontrarse vacías las bolsas de trabajo. En estas circunstancias lo que hace el decreto es dar carta de naturaleza a lo que se hizo en la primera oleada, incrementar y adaptar los recursos. La medida tiene fecha de caducidad (1 año, prorrogable cada tres meses) y en definitiva tendrá que ajustarse a las necesidades que se vayan suscitando mientras dure la emergencia sanitaria. El perfil de profesionales que se busca, no son, en efecto, los que deben recomponer un sistema de salud maltrecho, notablemente recortado tras la crisis financiera e insuficientemente gestionado por las autoridades sanitarias, pero parte de unas mínimas bases para afrontar una crisis de envergadura. Igualmente nos parece adecuada la propuesta de movilidad territorial (dentro de la misma Comunidad y voluntariamente fuera de la Comunidad) que propone para los profesionales del sistema y en cuanto a la funcional (la atención por especialistas del sistema de enfermos COVID-19) nos parece una medida que ya ha dado resultados en la primera oleada, que se puso en marcha con especialistas voluntarios y que ahora debería planificarse de manera sistemática.

No obstante estas consideración y entendiendo el momento, pensamos que son medidas que deberían haberse tomado en la primera oleada y desde luego consultando su implantación con las organizaciones profesionales para limar los elementos más controvertidos.

Entendemos que estas medidas urgentes no pueden, en absoluto, aplazar ni sustituir la elaboración de un plan estratégico de reconstrucción del Sistema Nacional de Salud y que requiere de incremento de la financiación, una nueva política de recursos humanos que acabe con la precariedad actual y sea capaz de implicar a los profesionales en un compromiso permanente con el SNS, una mejora de la gestión pública y una reconstrucción en toda regla de la Atención Primaria y la Salud Pública, verdaderas herramientas sanitarias para hacer frente a ésta y otras situaciones de crisis sanitarias que inevitablemente se producirán. Entre las cuestiones que creemos imprescindibles en este plan estratégico de reconstrucción sanitaria y por las dudas que haya podido crear este decreto, consideramos imprescindible el impulso del sistema de formación MIR, EIR, PIR, FIR... y cuantos otros colectivos profesionales se consideren, porque es una exigencia de calidad y por los excelentes resultados que ha tenido en la asistencia sanitaria de este país y que ha servido de ejemplo para el resto del mundo. También la puesta en marcha de un plan de recuperación de talento, para devolver al país, cuantos profesionales sanitarios han emigrado o se han pasado a la sanidad privada, ante los recortes y la precariedad que padecemos.

Finalmente consideramos completamente inadecuada la convocatoria de huelga que apuntan los sindicatos médicos, porque pensamos que la salud de la población gravemente amenazada por la pandemia requiere implicación y compromiso profesional y no posiciones que aprovechan esta amenaza social y sanitaria, para convertirla en una oportunidad corporativa.

La oportunidad que se presenta es para toda la sociedad y para poner en valor la sanidad pública, que tras años de deterioro y gracias a la implicación de sus profesionales y la valoración de la sociedad debe ser la mejor herramienta en tiempos de tribulación sanitaria.

Exigimos del Ministerio de Sanidad y del Consejo Interterritorial que pongan en marcha una mesa de reconstrucción con las organizaciones profesionales, sindicales y ciudadanas para abordar inmediatamente el plan estratégico de reconstrucción del SNS.

Así mismo esperamos que la aplicación del decreto aprobado se lleve a cabo en la C.Valenciana, por parte de la Conselleria de Sanitat, con las garantías de consenso y participación profesional y ciudadana y con absoluta transparencia

Valencia, 9 de octubre de 2020

ACDESA-PV